Post-partum :Les Héroïnes

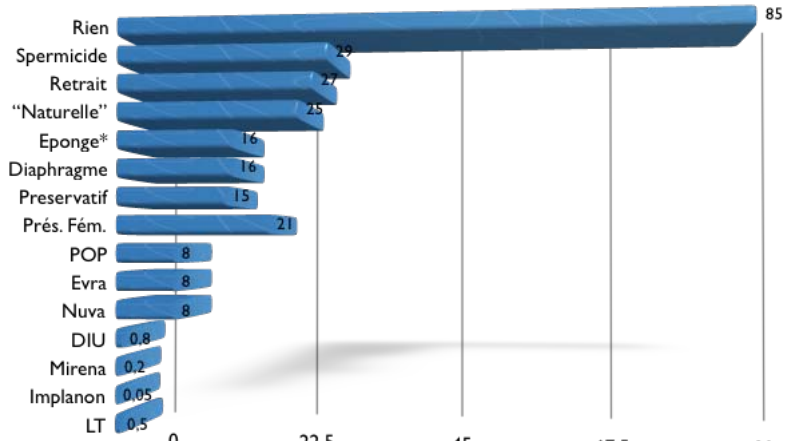
T. Linet

Mode d'emploi

Niveau OMS

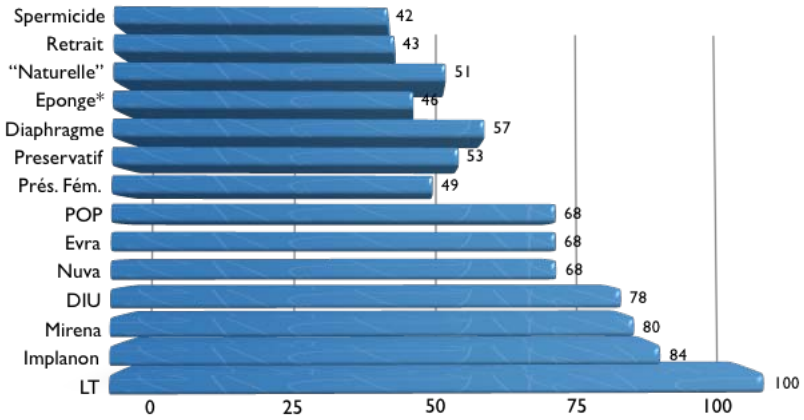
Cat.	Cas individuel et suivi	Cas mal connu
1	On peut utiliser la méthode en toute circonstance	Oui (utiliser la méthode)
2	On peut généralement utiliser la méthode	
3	L'utilisation de la méthode n'est pas recommandée sauf si les autres méthodes ne sont pas disponibles ou acceptables	Non (ne pas utiliser la méthode)
4	La méthode ne doit pas être utilisée	

Grossesses/an en intention



World Health Organisation. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use -- 4th ed. 2009

Observance



World Health Organisation. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use -- 4th ed. 2009

Mini-cas

Mme Konhékoute Pa. 32 ans

Motif de consultation

- Postnatale…
  - Début de grossesse à 5 SA + 2 jours le 30/06/2011

Minicas - ATCD Chir

- 2010 : Rétrognatie avec avancée mandibulaire

Minicas - ATCD Med

- Groupe O Rh NÉGATIF
- Taille 1,63 m/Poids avant grossesse 58 kg
- Poids actuel 58 kg (BMI = 22)

Minicas - ATCD Gyn

- Menarche à 13 ans
- Cycles moyens 45 jours (7 cycles par ans)
- Pas de syndrome prémenstruel ou d'algoménorrhée
- Dernier FCV : 01/01/2010 env.

Minicas - ATCD Obs

- 02/2011 : F (Ines) GNAT Voie basse 3640g AM court (à postériori) va bien – CHU Nantes
  - Pas de contraception donnée (aménorrhée lactationnelle)

Minicas - ATCD Fam

- Oncologiques : cancer du sein mère découvert à l'âge de 48 ans.

Minicas – Habitus

- Profession : audioprothésiste
- Tabac : 2 cig/j
- Alcool occasionnel
- Pas de notion de toxiques ou de violence

Pourquoi ?

- 5 % d'IVG dans le post-partum (6 mois après une naissance).
- Pose la question du moment de l'information dispensée
  - Préparation ?
  - J2/J3 ?
  - En SDC ?

d'après I. Paulard

La sexualité

- Reprise de l'activité sexuelle :
  - 1 mois : 62 %
  - 2 mois : 62 %
  - 3 mois : 81 %
  - 6 mois : 89 %

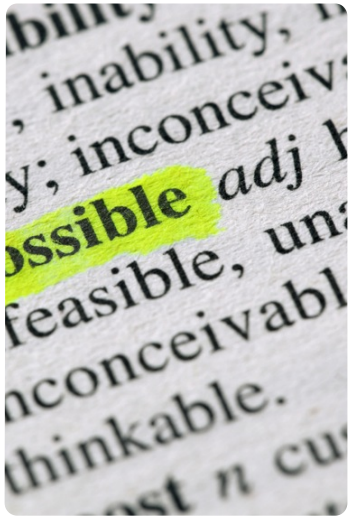
d'après I. Paulard

Pensez à une roue de secours

- Un allaitement peut être interrompu pour de multiples raisons
  - => prescription quoiqu'il arrive
- 30 % des patientes ne viennent pas à la consultation post-natale
  - => 1 an sur l'ordonnance cela ne coûte rien

Cas N° 1

Mme Toupeutari V. 35 ans



Cas 1 – Pourquoi

- Vous voyez en consultation postnatale Mme Toupeutari V.
- Elle vient d'accoucher en 2013 d'un Paul par voie basse de 3650g (grossesse spontanée).

Cas 1 – Les antécédents

- Chirurgicaux :
  - 2008 : Salpingectomie droite pour salpingite aiguë
  - 2008 : Adhésiolyse postopératoire
- Obstétricaux :
  - 2011 : Charline grossesse après 3e IAC (5 ans d'infertilité)

Cas 1 – A l'entretien 1

- Va bien, bébé aussi.
- Allaitement en fin de sevrage.
- Pas de retour de couches pour le moment.
- Douleur résiduelle sur la cicatrice d'épisiotomie (cicatrice chéloïde).

Cas 1 – Question

Qu'est-ce qu'une consultation de contraception selon la méthode Bercer ?

La méthode Bercer…

Entretien

Explication

Bienvenue

Choix

Renseignement

Retour

Accompagner

- Accompagner la patiente
  - 3 mois d'adaptation cela peut arriver
  - On peut se tromper, ce n'est pas grave
  - La bonne contraception est celle que l'on choisit
- On peut se revoir si ça ne va pas

Le counseling… ce n'est pas nul !

CHOICE (1944 pat.)	« Pilule »	Evra°	Nuva-Ring
Choix spontané		2,4 %	8,5 %
Après counseling	56 %	6,2 % (p<0,0001)	22,5 % (p<0,0001)
Les indécises (27,8 % -> 3,9 %)	50,6 %	10,2 %	24,6 %

Gemzell-Danielsson K et col. Acta Obstet Gynecol Scand 2011.

Cas 1 – Question

La patiente finalement choisi une contraception par pilule oestroprogestative.
Laquelle choisissez vous ?

La Cochrane

- Pas grand-chose : études « pauvres » sur le plan épidémiologique (CONSORT).
- Moins de métrorragie dans le groupe 3e génération.
- Moins de mastodynies et de nausées dans le groupe désogestrel vs drospirenone.
- Pas de différence en taux de grossesse…
- Les 3es générations semblent préférables

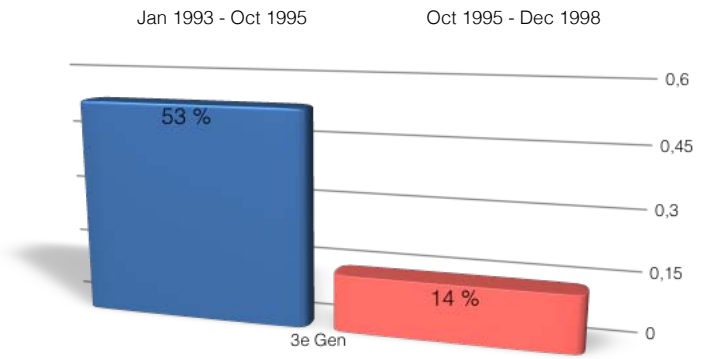
Lawrie TA. Cochrane Database Syst Rev. 2011;CD004861.

Polémique

- HAS 2013 : *« Il est recommandé de prescire un 1e intention une pilule combinée contenant de la noréthisterone ou du lévonorgestrel contenant moins de 50 µg d'éthinylestradiol. »*

HAS 2013

October 1995 Pill Scare



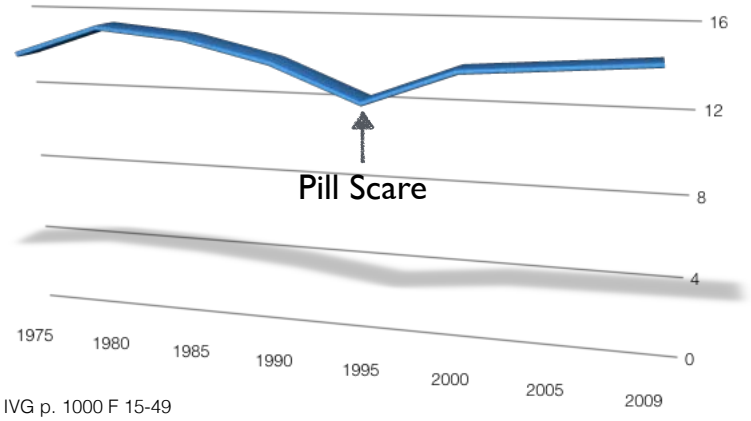
Farmer RD et col. BMJ. 2000;321:477-479.

Et alors ?

- Aucune variation en terme d'évènement thrombo-embolique !
- Augmentation des grossesses non désirées…

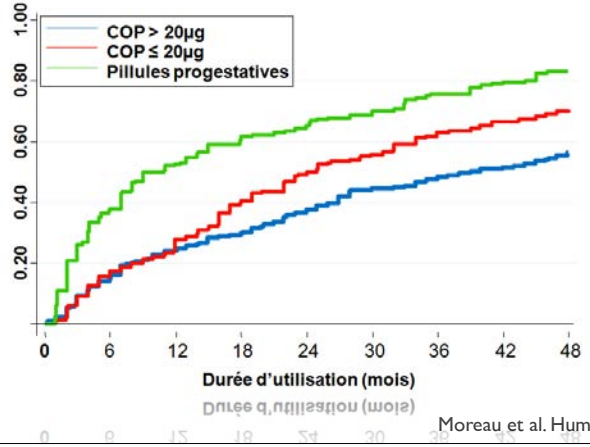
Farmer RD et col. BMJ. 2000;321:477-479.

En France



IVG p. 1000 F 15-49

La dose



Moreau et al. Hum Reprod 2009

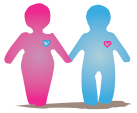
L'oubli : LE point noir !!

- Etude Coraliance (2005) sur 2306 femmes
  - 22,5 % d'oubli au cours du dernier cycle avant inclusion
  - 6e cycle de suivi : 14,8 % d'oubli
    - 13,6 en schéma continu
    - 16,8 en schéma discontinu

Alors ?

Question	Réponse
Génération	Peu importe pour la patiente. 2e génération pour le prescripteur.
Dosage	30 µg
Rythme	Continu
Nombre cp actifs	24 / 28 jours

Donc…



Œstroprogestatifs Oraux

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours et couleur du comprimé Dosage EE (hauteur comprimé)	Remboursé S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Plaquette
1	Triella	-	Noréthistérone 0,5-0,75-1 mg	5-13 h	EE 35 µg		Remb.	1,88 €	3,24 €	-
2	Stédiril	-	Norgestrel 500 µg	24-55 h	EE 50 µg		Remb.	1,90 €	3,89 €	Jours semaine
2	Minidril	Ludéal Gé, Zikiale Gé	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	Optidril	-	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	Leeloo Gé	Lovavulo Gé	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	OptiLova	-	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	Adépal	Pacilia - Gé	Levonorgestrel 150 - 200 µg	24-55 h	EE 30 - 40 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros
2	Trinordiol	Amarance Gé, Daily Gé, Evanecia Gé	Levonorgestrel 50-75-125 µg	24-55 h	EE 30-30-40 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros

Cas 1 - Question

Quand commencer ?

HAS Hors Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	2	2	2	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	3	3	2	2

HAS 2013

Les facteurs de risque

- Plus de 35 ans,
- Antécédent thrombo-embolique (SIC),
- Thrombophilie (SIC) et mutations à risque,
- Immobilité,
- Transfusion à la naissance,
- IMC > 30,
- Hémorragie du post-partum,
- Cardiomyopathie du post-partum,
- Césarienne,
- Prééclampsie,
- Tabac.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:878-883

Réévaluation de l'OMS

- Risque thrombo-embolique ↗ 22 à 84 fois dans le post-partum jusqu'au 42e jour.
- Les patientes ayant des facteurs de risque cardio-vasculaires ne devraient plus commencer leur contraception qu'avant le 42e jour.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:878-883

HAS Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	4	3	3	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	4	4	3	2

HAS 2013

Cas 1 - Question

Quelle ordonnance ?

HAS oubli 1 cp

Oubli

prise cp oublié

Reprise habituelle

Oubli >12 h

Protection par préservatif 7 jours

Rapport à risque dans les 5 jours ?

Si oui, faire en plus

Contraception d'urgence le plus rapidement possible

7 derniers jours actifs

Si oui, faire en plus

Enchaîner les plaquettes (cp actifs)

<12 h

Risque spotting

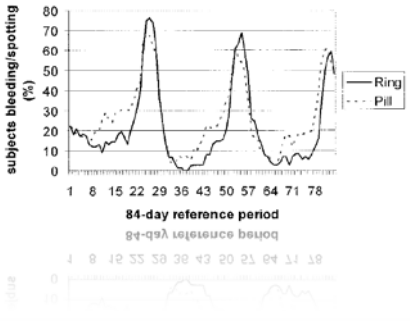
Le jour de début compte-t-il ?

Le Principe du « Quickstart »

- Démarrer tout de suite une contraception sans attendre les règles
  - Et se protéger AU MOINS 8 jours
- Parce que lorsqu'une patiente consulte il est souvent déjà un peu tard…

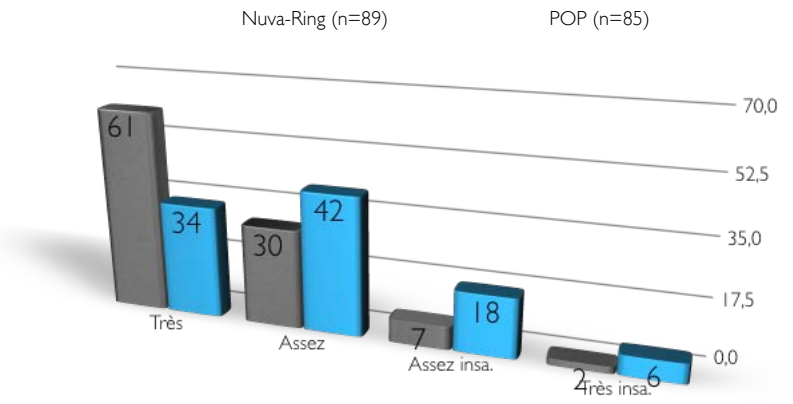
Transformé en jour favori !

- Le « jour favori » pour s'approprier la contraception
- Plus intéressant pour l'anneau (Lopez LM, Cochrane 2008)



Westhoff,Obstet Gynecol,2005;

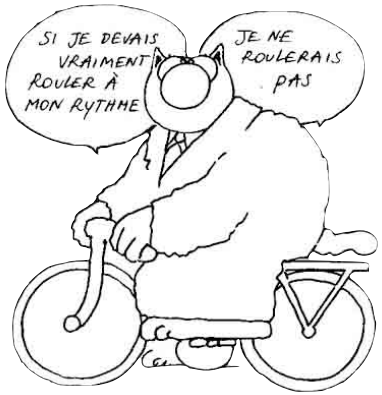
SATISFACTION



Schafer, Contraception,2006

Moi, c'est le samedi !

- Les pharmacies sont ouvertes (« panne de boîte »)
- Les patientes ont plus de temps pour « y penser »
- C'est un jour différent des autres
- Pas de règle les WE



Mais c'est à la patiente de choisir !

Ordonnance

(1) OPTIDRIL (non substituable) : 1 cp par jour pendant 28 jours. PAS D'ARRET. QSP 1 an. Le jour favori et protection 7 jours.

(2) ellaOne : 1 cp en cas d'urgence

OUBLI de pilule : un retard SUPERIEUR A 12 HEURES

- En cas de rapport ayant lieu dans les 5 jours précédant l'oubli, utiliser le comprimé d'ellaOne le plus rapidement possible
- Prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre normalement la prise de la pilule jusqu'à la fin de la plaquette
- Utiliser un préservatif en cas de rapport sexuel dans les 7 jours suivant l'oubli
- Si l'oubli à lieu au cours des 7 derniers comprimés actifs (c'est à dire ceux avant les 4 ou 7 derniers comprimés de couleur différente), jetez les comprimés inactifs et enchaînez avec une nouvelle plaquette

OUBLI de pilule : un retard INFERIEUR A 12 HEURES

- Prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre normalement la prise de la pilule jusqu'à la fin de la plaquette

http://www.choisirsacontraception.fr

Quel bilan ?

Bilan recommandé avant instauration

Examen clinique ou paraclinique	Recommandé
Tension artérielle	Oui
Poids	Non*
Seins	Non
Toucher et examen du col	Non
Glycémie à jeun	Non
Cholestérol, triglycérides	Non
Hémoglobine	Non
Bilan thrombophilie	Non
Frottis cervico-utérin	Non
Dépistage IST ou HIV	Non

MMWR. 2013.Vol 62N°5

Bilan recommandé 3 à 6 mois après instauration

Examen clinique ou paraclinique	Recommandé
Tension artérielle	Oui
Poids	Non*
Seins	Non
Toucher et examen du col	Non
Glycémie à jeun	Oui
Cholestérol, triglycérides	Oui
Hémoglobine	Non
Bilan thrombophilie	Non
Frottis cervico-utérin	Non
Dépistage IST ou HIV	Non

Surveillance / 5 ans

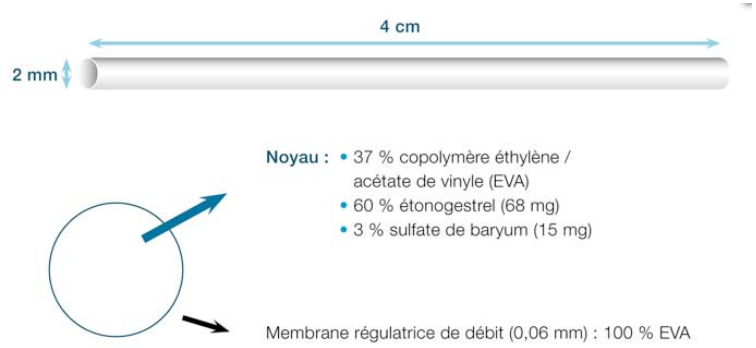
Examen	Résultat
Glycémie à jeun	1,26 g/L
Cholestérol total	-
LDLc	2,20 g/L*
Triglycérides	2 g/L

Consensus SFE

Cas 1 – Question

- Finalement, la patiente choisit de prendre l'implant Nexplanon° « comme sa copine » parce qu'elle n'a plus de règles.
- Quand pouvez vous instaurer cette contraception ?

Nexplanon°


4 cm
2 mm
Noyau : • 37 % copolymère éthylène / acétate de vinyle (EVA)
• 60 % étonogestrel (68 mg)
• 3 % sulfate de baryum (15 mg)
Membrane régulatrice de débit (0,06 mm) : 100 % EVA

HAS Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	4	3	3	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	4	4	3	2
Progestatifs oraux	3	3	I	I	I	I
Implants	3	3	I	I	I	I

HAS 2013

HAS Hors Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	2	2	2	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	3	3	2	2
Progestatifs oraux	3	3	I	I	I	I
Implants	3	3	I	I	I	I

HAS 2013

Les recommandations du CDC…

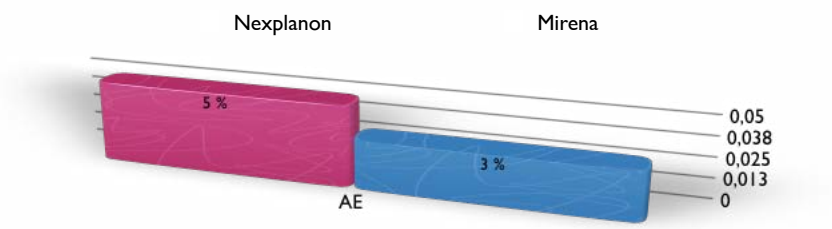
- Cette société savante s'exprime en faveur de la pose immédiate du Nexplanon° après la naissance (tout comme le DIU ou le SIU).

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:878-883

Gérer les effets indésirables

Que pouvez-vous dire sur le profil de saignement ?

Les effets indésirables… pas si fréquents !



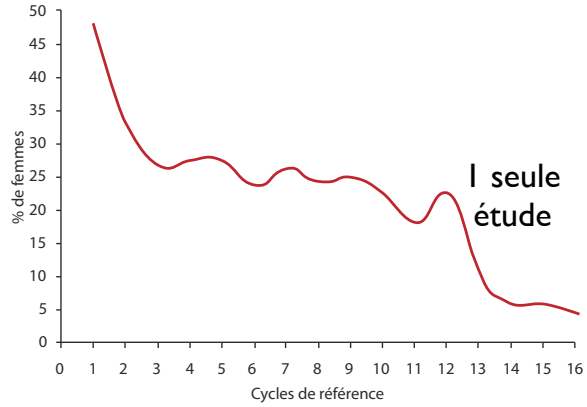
Nexplanon	Mirena
80 % problématiques de troubles du cycle	• Problématiques de cycles • Problématique liée au dispositif (expulsion)

Short M. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2012;17:79-88.

Les saignements

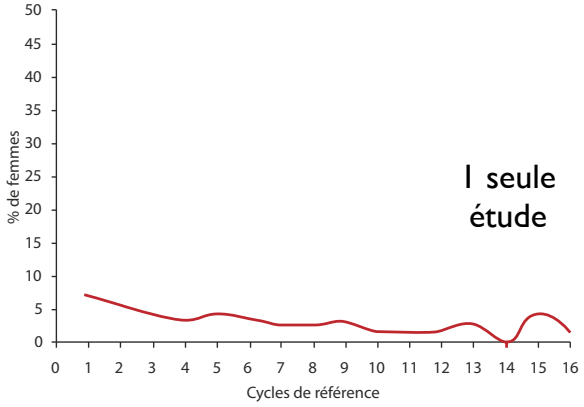
80 % des problèmes

La « courbe de la joie »
Métrorragies peu fréquentes



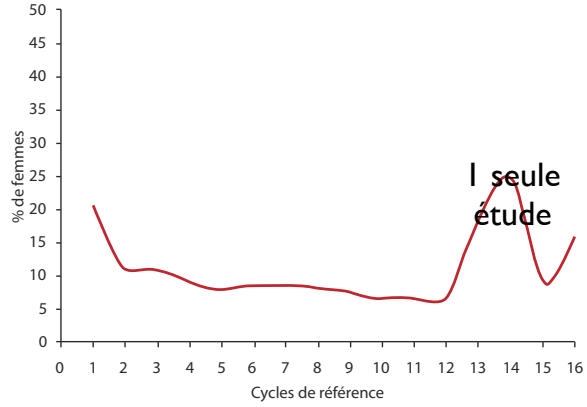
Power J. Cochrane 2012.

Saignements fréquents
> 5 épisodes / 90j



Power J. Cochrane 2012.

Saignements prolongés
> 14 j pendant 90 j



Power J. Cochrane 2012.

Aménorrhée

Power J. Cochrane 2012.

Pourquoi ?

- On ne sait pas (Mansour D. Contraception 2011).

Avant

- Faire un « counseling adapté » et être réaliste sur les risques
  - Augmente un peu l'acceptabilité et la poursuite (Halpern V. Cochrane Database Syst Rev 2006).

Ce n'est pas prouvé

Utiliser un progestatif oral avant pose (Mansour D. Contraception 2011).

Réponses

- Pas prévisible/différente selon les femmes
- Aménorrhée de 20 % environ
- Saignement spottings pouvant parfois justifier le retrait
- Surtout les 3 premiers mois
- Irréguliers
- 20 % continus
- ± Cycles conservés
- Diminution habituelle des règles

Cas 2

Mme Mécijémal, 35 ans

Cas 2 – Motif

- Visite postnatale

Cas 2 - ATCD Chir

- Appendicectomie à l'âge de 16 ans
- Végétations, dents de sagesse
- Cloison nasale (cornets) à l'âge de 15 ans
- Kyste pilonidal en 2011

Cas 2 - ATCD MED

- Taille 1,62 m/Poids 75 Kg avant grossesse
- Poids actuel 82 kg (BMI 31)
- Allergie : AINS
- Pathologie : Migraine avec aura visuelle

Cas 2 – ATCD OBST

- 2010 : IVG médicale à 8 SA environ
- 2011 : F (Lili) GNAT Césarienne (RCF non rassurant) 3640g AM en cours

Cas 2 – ATCD Gyn

- Ménarche à 13 ans, cycles moyens de 28 jours
- Algoménorrhée à 7/10 EVA
- Dernier FCV le 01/02/2010
- Notion d'infertilité chez le frère (OATS)

Cas 2 – ATCD Fam

- Oncologique : RAS
- Cardiovasculaire : Phlébite grand père maternel à l'âge de 72 ans. HTA Parents

Cas 2 – Habitus

- Profession : responsable du personnel
- Tabac : 5 cig/j
- Alcool : en soirée
- Toxiques : Expérience ancienne THC
- Violences : RAS

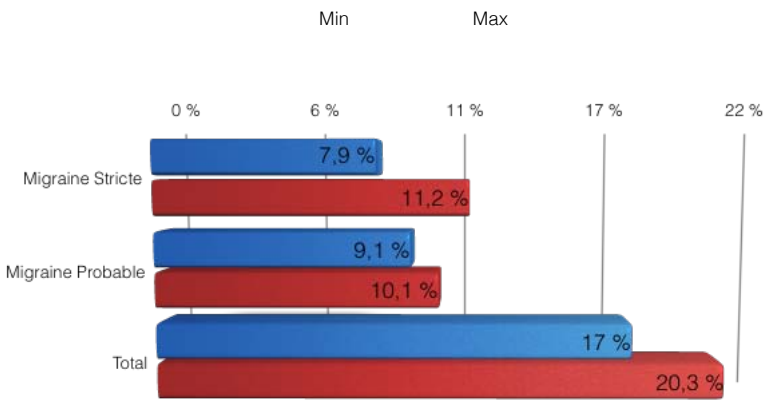
Cas 2 : Question

Quel impact peut avoir la migraine sur le choix contraceptif ?

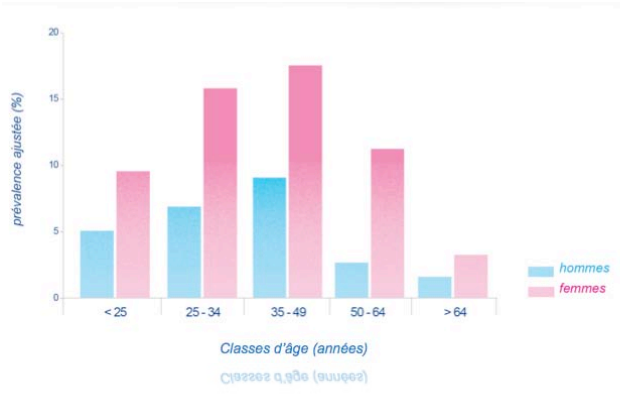
Aura

© Schering-Plough

En France



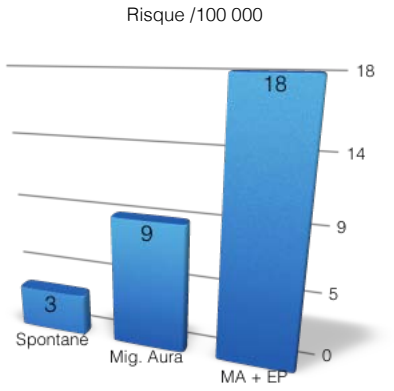
Prévalence



Neurology 2002 ; 232-237

Migraine avec aura
Ischémie cérébrale

- Pas de différence génération
- OR ≈ 3 si ≥ 50 µg
- OR ≈ 2 si < 50 µg
- OR ≈ 1 progestatif
- => CI absolue



Etminan et col., 2005

Effets migraine + CONTRACEPTION

On réfléchit si... (HAS 2004)

- Tabac
- Âge > 35 ans
- HTA
- Diabète
- Dyslipidémie
- Obséité : IMC > 30
- Affections cardiovasculaires (coronaropathies, valvulopathies, FA, troubles du rythme)
- Anamnèse familiale positive

Attention

- L'apparition ou la modification des céphalées doit être explorée.
- Sous progestatifs injectables, il y a des majorations des céphalées.

OMS céphalées

	Hors migraine	Mig < 35 ans	Mig ≥ 35 ans	Mig + aura
Oestro-progestatifs (tous)	I = 1 C =2	I = 2 C =3	I = 3 C =4	4
Progestatifs oraux	1	I = 1 C =2	I = 1 C =2	I = 2 C =3
Implants	1	2	2	I = 2 C =3
CIU Cuivre	1	1	1	1
CIU Mirena°	1	2	2	I = 2 C =3

Cas 2 – Question

Quel est l'impact de ses antécédents thrombo-emboliques familiaux dans notre stratégie contraceptive ?

LES COP augmentent le risque veineux

- Quelle que soit la voie d'administration (cp, patch, anneau)
- Quelle que soit la dose d'œstrogène
  - Risque plus élevé avec les doses d'éthinyl-œstradiol > 30µg,
  - Insuffisamment évalué avec 15-20 µg.
- Le risque existe probablement aussi avec l'œstradiol per os
- Quel que soit le progestatif : 2e, 3e génération…

Consensus SFE 2010

Le risque est majoré…

- Après 40 ans,
- En cas d'antécédent personnel de thrombose veineuse
- En cas de thrombophilie : héréditaire ou acquise (SAPL)
- Lorsqu'il existe d'autres facteurs de risque : obésité, post-partum, chirurgie, immobilisation, long voyage

Consensus SFE 2010

On recherche une thrombophilie si…

- Antécédent familial avant 60 ans :
  - TQ, TCA
  - AT, PC, PS, Facteur V Leiden, Prothrombine (FII) 20 210A
- En cas d'antécédent personnel : ajouter
  - NF Plaquettes
  - ACC et anticorps anticardiolipine et anti-β2 GP1

Consensus SFE 2010

OMS Thrombose

	Antécédent	En cours	Sous anticoagulant	ATCD fam.
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	4	2
Progestatifs oraux	2	3	2	1
Implants	2	3	2	1
CIU Cuivre	1	1	1	1
CIU Mirena°	2	3	2	1

Cas 2 – Question

La patiente choisi le SIU Mirena…
Quand le poser ?

HAS Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	4	3	3	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	4	4	3	2
Progestatifs oraux	3	3	1	1	1	1
Implants	3	3	1	1	1	1
CIU Cuivre	3	3	3	1	1	1
CIU Mirena°	3	3	3	2	1	1

HAS 2013

HAS Hors Allaitement (VB ou César…)

	0 à 48 h	48 h à 3 sem	3sem à 4 sem	4 sem à 6 sem	6 sem à 6 mois	> 6 mois
Oestro-progestatifs (tous)	4	4	2	2	2	2
Oestro-prog. et facteur de risque	4	4	3	3	2	2
Progestatifs oraux	3	3	1	1	1	1
Implants	3	3	1	1	1	1
CIU Cuivre	3	3	3	1	1	1
CIU Mirena°	3	3	3	1	1	1

HAS 2013

L'avenir

Recommandations CDC 2013.

Merci… Des questions ?

www.formagyn.com